

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE LA CLÍNICA VESALIO
SAN BORJA, LIMA 2018”**

**SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL -
ESPECIALISTA EN : ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**KURDAYA NEDEYDA APARICIO CHUCHÓN
ESTHER HAYDEÉ CASTRO CANALES**

Callao, 2019

PERÚ

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE LA CLÍNICA VESALIO
SAN BORJA, LIMA 2018”**

AUTORES:

**KURDAYA NEDEYDA APARICIO CHUCHÓN
ESTHER HAYDEÉ CASTRO CANALES**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ZOILA ROSA DÍAZ TAVARA PRESIDENTE
- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO MIEMBRO

ASESORA : Mg. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ

N° DE LIBRO : 03

N° DE FOLIO : 152

N° DE ACTA : 017 - 2019

Fecha de aprobación de tesis:

Callao, 04 de Enero del 2019

Resolución de Sustentación: N°. 1562-2018-CF/FCS.-del 26 de Diciembre del
2018

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios Nuestro Señor, por ser nuestro guía en nuestra vida personal y profesional.

A nuestras familias, por ser el pilar importante y demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional, sin ellos no hubiéramos logrado alcanzar esta meta.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-----------|
| TABLAS DE CONTENIDO | 3 |
| GRÁFICOS DE CONTENIDO | 4 |
| RESUMEN | 5 |
| ABSTRACT | 6 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| | |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 8 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 8 |
| 1.2 Formulación del problema | 11 |
| 1.3 Objetivos | 11 |
| 1.3.1 Objetivo general | 11 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 11 |
| 1.4 Limitantes | 12 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 13 |
| 2.1 Antecedentes (internacional y nacional) | 13 |
| 2.2 Marco | 18 |
| 2.2.1 Teórico | 18 |
| 2.2.2 Conceptual | 18 |
| 2.2.3 Teórico – conceptual | 28 |
| 2.3 Definición de términos básicos | 29 |
| | |
| CAPÍTULO III: VARIABLES E HIPÓTESIS | 31 |
| 3.1 Hipótesis | 31 |
| 3.2 Definición de las variables | 31 |
| 3.3 Operacionalización de variables | 32 |

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 33 |
| 4.1 Tipo y diseño de la investigación | 33 |
| 4.2 Población y muestra | 34 |
| 4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la Información de campo | 34 |
| 4.4 Análisis y procesamiento de datos | 35 |
| CAPÍTULO V: RESULTADOS | 37 |
| 5.1 Resultados descriptivos | 37 |
| CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 43 |
| 6.1 Contrastación de la hipótesis | 43 |
| 6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares | 44 |
| 6.3 Responsabilidad ética | 45 |
| CONCLUSIONES | 47 |
| RECOMENDACIONES | 48 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 49 |
| ANEXOS | 54 |
| • Anexo 1: Matriz de Consistencia | 55 |
| • Anexo 2: Cuestionario | 56 |
| • Anexo 3: Prueba Piloto | 61 |
| • Anexo 4: Base de datos | 62 |

TABLAS DE CONTENIDO

| | | Pág. |
|-----------|---|-------------|
| Tabla 5.1 | Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio | 38 |
| Tabla 5.2 | Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio según dimensiones. | 39 |
| Tabla 5.3 | Prácticas de medida de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio | 40 |
| Tabla 5.4 | Prácticas de medida de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio según dimensiones. | 41 |
| Tabla 5.5 | Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio | 42 |
| Tabla 6.1 | Conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio | 49 |

GRÁFICOS DE CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-------------|
| Gráfico 5.1 Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio | 38 |
| Gráfico 5.2 Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio según dimensiones. | 39 |
| Gráfico 5.3 Prácticas de medida de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio | 40 |
| Gráfico 5.4 Prácticas de medida de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio según dimensiones. | 41 |
| Gráfico 5.5 Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio | 42 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de la Clínica Vesalio 2018. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal. En la muestra no probabilística, participaron 18 enfermeras del Servicio de Emergencia de la Clínica Vesalio. Utilizando como instrumento un cuestionario de las Licenciadas Lily Margarita Añazco Valdivia y Mari Elena Huamán Quispe para medir la variable conocimiento y una Guía de Observación de autoría del Lic. Félix Glicerio Barzola Maturrano para medir la variable práctica de las medidas de bioseguridad. Los resultados mostraron que el 43.8% del personal de enfermería del servicio de emergencia en la clínica Vesalio presentaron un nivel de conocimiento medio y el 56.3% un nivel alto de prácticas de las medidas de bioseguridad. Al aplicar Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% dio como resultado $r=0,143$ y el valor de $p \geq 0,05$ ($p=0,597$), se toma la decisión de aceptar H_0 , por lo tanto, se concluye que no existe relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de la clínica Vesalio.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, bioseguridad.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the knowledge and practice of biosafety measures in nurses of the emergency service of the Vesalio 2018 clinic. The study methodology was a quantitative, descriptive, correlational approach, non-experimental, cross-sectional design. In the non-probabilistic sample, 18 nurses from the Emergency Service of the Vesalio Clinic participated. Using as a tool a questionnaire from Licensed Lily Margarita Añazco Valdivia and Mari Elena Huamán Quispe to measure the variable knowledge and an Observation Guide of authorship of Lic. Felix Glicerio Barolola Maturrano to measure the practical variable of biosecurity measures. The results showed that 43.8% of the nurses of the emergency service in the Vesalio clinic had a medium level of knowledge and 56.3% a high level of practices of the biosecurity measures. When applying Rho of Spearman with a level of significance of 95%, it gave $r = 0.143$ and the value of $p > = 0.05$ ($p = 0.597$), the decision to accept H_0 is taken, therefore, it is concluded that There is no relationship between knowledge and practice of biosecurity measures in the nurses of the emergency service of the Vesalio clinic.

Keywords: Knowledge, practice, biosecurity.

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad debe entenderse como una doctrina del comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud en adquirir infecciones en el medio laboral.

Según el Ministerio de Salud, la bioseguridad se define como el conjunto de normas y procedimientos destinados a reducir el riesgo biológico generado durante el proceso de atención al paciente. Para reducir el riesgo de exposición de microorganismos tanto a pacientes y personal, es reconocida internacionalmente la importancia de la aplicación de las precauciones estándar, resultado de la ampliación de las precauciones universales. (1)

Son importantes tanto el conocimiento como las prácticas de bioseguridad, ya que la falta de cumplimiento de las precauciones para el control de infecciones favorece la transmisión nosocomial horizontal o por contacto, que es reconocida actualmente como la principal vía de transmisión de infecciones virales en las instituciones de salud.

De allí, que se plantea la necesidad de realizar la presente investigación, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de las de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de la clínica Vesalio 2018.

Para ello, se ha estructurado el trabajo en seis capítulos. En el capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema. En el capítulo II el Marco teórico. En el capítulo III se presentan las hipótesis y variables de estudio. En el capítulo IV se precisa la metodología. En el V se presentan los resultados. En el capítulo VI las discusiones de los resultados. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El personal de enfermería es el responsable de prevenir y proteger la salud de los usuarios y de sí mismos, puesto que laboran de manera permanente en los tres turnos; generando posibles riesgos de infecciones y accidentes laborales, por consiguiente bajo su responsabilidad recaen las medidas de bioseguridad. Es esta la razón el cumplimiento de esta actividad que exige al personal aplicar los conocimientos necesarios sobre barreras protectoras, manejo de instrumentos cortos punzantes y de desecho comunes e infecciosos, evitando así la transmisión de agentes patógenos entre los pacientes, personal de salud y sus familiares. (2)

En el 2018 los accidentes laborales en el personal de salud son frecuentes debido al manejo del material biológico, por lo cual están expuestas al peligro de infecciones. Los pinchazos con agujas usadas, salpicaduras con sangre contaminada y la exposición a material biológico peligroso, es algo común a lo que se expone el personal de salud, a pesar de adoptar medidas de bioseguridad a las que se tiene acceso. El contagio de los agentes patógenos conocidos en los hospitales es una preocupación muy grande, según la empresa AVENIR (Empresa Dedicada a la Atención y Seguimiento de Accidentes de Trabajo con peligro Biológico) se registró en Colombia más de 200 casos, de los cuales el 80% sucede por pinchazos de agujas usadas, durante o después del procedimiento y el 20% es por salpicaduras o cualquier fluido corporal que puede llegar a ojos, boca, oídos o afectar piel. (3)

En el 2013 se registraron alrededor de 770 nuevos casos en enfermedades en profesionales de salud en las Américas, según la estimación de la Organización Panamericana de la Salud y la

Organización Mundial De salud (OPS/OMS), quienes hicieron esta advertencia conmemorando el Día Mundial de la salud y la seguridad en el trabajo, celebrando anualmente cada 28 de abril. A nivel mundial, las enfermedades profesionales causan 2 millones de muertes por año, lo que representa el 86% de los fallecimientos relacionados con el trabajo, según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). (4)

Los trabajadores de la salud de Europa cada año informan que presentan accidentes con objetos punzo cortantes, de las cuales el 40% corresponde al personal de enfermería. (5)

Se estima que en Latinoamérica solo se reporta entre el 1 y el 4% de las enfermedades profesionales. (6)

En el Perú, el 2015 se determinó en una investigación el nivel de conocimiento de bioseguridad que el 72% del personal de enfermería tiene un nivel alto de conocimiento, el 24% presenta nivel de conocimiento medio y el 4% presenta nivel bajo; con respecto al grado de cumplimiento el 68% presenta un grado de cumplimiento favorable y el 32% presenta un grado de cumplimiento desfavorable. (7)

La Unidad Estadística del Hospital Cayetano en Heredia reporto el 2015 que en los últimos 6 años se reportó que 10 enfermeras de cada 63 casos se contagiaron de TBC Pulmonar en el servicio de emergencias; y el 2014 se reportó 139 casos de accidentes punzo cortantes de un total de 3197 trabajadores de salud que representa una tasa de 43.5%, siendo el sexo femenino con mayor predominio; los accidentes por contacto con fluidos corporales en mucosas y heridas 7.2% (10/139 casos), los accidentes punzo cortantes es más frecuente con las agujas hipodérmicas (84/139 casos) siendo el servicio de emergencia con un 39% (59/139 casos) lo que nos demuestra la vulnerabilidad del tipo de servicio siendo tópico de cirugía y medicina los más afectados.

Las medidas de bioseguridad son el conjunto de medidas mínimas; adoptadas a fin de reducir o eliminar los riesgos del personal, la comunidad y el medio ambiente; la bioseguridad en si es enfoque estratégico e integrado para el análisis y la gestión de los riesgos relativos de la vida y la salud. (8)

En el Perú el Ministerio de Salud corrobora estos conceptos de acuerdo al manual de bioseguridad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEVAS) refiriéndose como una doctrina de comportamiento encaminada a actitudes y conductas disminuyendo así el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral, estas normas deben de estar diseñadas en un marco de una estrategia de disminución de riesgos.(9)

De igual manera sostiene el manual de salud ocupacional de Digesa – 2014 “En el ámbito hospitalario los trabajadores de salud y sobre todo los profesionales de enfermería están expuestos a múltiples riesgos biológicos por contacto con pacientes que padecen enfermedades infecto contagiosas; exposición a objetos punzo cortantes, identificándose como la causa más frecuente la sangre o fluidos corporales infecciosos”. (10)

En la clínica Vesalio ubicada en el distrito de San Borja, en el servicio de emergencia; el personal de enfermería tiene la responsabilidad de atender oportunamente las necesidades de los pacientes con patologías de emergencia, observándose situaciones que implican riesgo para la integridad del personal y del paciente por el desconocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad. Se observa que el personal de enfermería no hace uso de las barreras de bioseguridad “por falta de tiempo”, otros aducen como causa de esta deficiencia “la carencia de recursos, materiales e insumos” como: guantes, mascarillas, batas y otros. El personal de enfermería al realizar una atención, puede manipular elementos de riesgo directamente sin protección, como la canalización de

vías periféricas, entrar en contacto con fluidos corporales (vómitos, diaforesis); al preguntarles por qué este tipo de comportamiento al personal de enfermería, se evidencia cierto desconocimiento, y cuando se suscita un accidente, este no es notificado por el temor a las llamadas de atención y respectiva sanción.

Ante esta situación nos proponemos plantear el siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio 2018?

¿Cuáles son las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio 2018

Identificar las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia en la Clínica Vesalio 2018.

1.4 Limitantes

Limitación teórica

El presente estudio se basó en las teorías de enfermería, entre ellas la Teoría del Entorno de Florence Nightingale. Además, se toma en consideración la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo Ley N° 29783.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Para la elaboración de la presente investigación se revisó literaturas referentes al tema de estudio; con la finalidad de contar con mayor información, que detallamos a continuación:

Internacional

BAUTISTA L, DELGADO C, HERNÁNDEZ Z, SANGUINO F, CUEVA M, ARIAS Y, MOJICA I, en Colombia (2013). “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”. Objetivo: identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería. Metodología: cuantitativo, descriptivo, transversal. Resultados: el personal de enfermería tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación frente a estas. Conclusión: El conocimiento regular que manifiestan tener las enfermeras sobre las normas de bioseguridad no se demuestra en la práctica clínica, ya que se observan deficiencias. (11)

URGILES Y, en Ecuador, (2015). “Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del Hospital Isidro Ayora de Loja”. Objetivo: Determinar los conocimientos y la práctica de bioseguridad en el personal de enfermería del área de Pediatría. Metodología: Estudio descriptivo, aplicado en el área de pediatría, con una población de 21 enfermeras. Resultados: el 76.19% del personal de enfermería tiene conocimientos sobre bioseguridad, con respecto a las prácticas, el 90.47% a veces aplica el lavado de manos antes y después de ejecutar un procedimiento, solo el 9.53% lo realiza siempre., el 42.85%

a veces utiliza los guantes en procedimientos invasivos. Concluyendo: que el personal de enfermería cuenta con conocimientos sobre bioseguridad, desconoce las normas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de salud. Con respecto a la práctica de medidas de bioseguridad, realizan el lavado de manos en un bajo porcentaje antes o después de realizar un procedimiento invasivo utilizando los materiales necesarios para su ejecución. (12)

VELASCO M, en La Paz, Bolivia (2015). "Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del área quirúrgica Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud". Objetivo: determinar el nivel de aplicación de la normas de bioseguridad por el equipo de salud en el área quirúrgica en el Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud La Paz. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario con 18 ítems y una guía de observación, el universo de estudio estuvo conformado por 58 personas de salud. Resultados: el 69% del personal conoce el concepto de bioseguridad el 75.9% tiene conocimiento sobre los principios de bioseguridad, el 41.1% del personal no conoce el principio de universalidad. El 70.7%. Conoce las consideraciones previas al lavado de manos quirúrgico. Respecto a si el uso de guantes sustituye al lavado de manos el 22.4% contesto que sí. En cuanto al uso de guantes para contacto con fluidos el 74.1% refiere que si usa guantes, el 82.8% del personal sabe cómo seleccionar el material biológico. En cuanto al uso de barreras de protección el 55.2% no usa el gorro quirúrgico adecuadamente y el barbijo solo el 48.3% usa adecuadamente y el 51.7% hace uso inadecuado, además el 96.5 % del personal no usa lentes de protección. En cuanto al lavado de manos el 58.6% no se lava antes y después de todo procedimiento con el paciente, y el 62.1% si se lava al inicio y culminación de la jornada de trabajo. (13)

PÉREZ S, GANCEDO A, CHUDÁCIK M, RIAÑO I, FERNÁNDEZ J, FEITO M, en España (2016). "Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en los servicios especiales". Objetivo: conocer el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería de los servicios especiales del Hospital San Agustín de Aviles y su influencia sobre los accidentes con riesgo biológico. Método: estudio descriptivo transversal. Resultados: El 61% recibió información sobre bioseguridad; la puntuación media de conocimiento fue de 86,2 puntos sobre 100 (DE:13,9), la aplicación de medidas fue del 60,8 (DE:19,6) puntos. El 67,1% sufrió al menos un accidente con riesgo biológico, siendo por pinchazo el 61,4%. El 34,3% atribuyó la causa del accidente al exceso de trabajo. El valor de correlación de Pearson entre la experiencia profesional y la aplicación de las medidas de bioseguridad fue de 0,14 y de 0,19 en relación al conocimiento y de 0,42 entre conocimiento y aplicación. Conclusiones: las enfermeras del hospital objeto de estudio tienen un buen conocimiento sobre bioseguridad; esto supone una mayor aplicación de las medidas, pero no por ello disminuyen los accidentes con riesgo biológico, aun con más experiencia laboral. La mayoría lo atribuye al exceso de trabajo. (14)

Nacionales

ARCE N, PADILLA R, QUEA F, en Lima (2014). "Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica en el profesional de enfermería del servicio de emergencia – Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra". Objetivo: Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, con una población de 31 licenciados de enfermería, el instrumento fue un cuestionario. Resultados: 90.3% de enfermeros tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad y el 83.9% una adecuada aplicación de medidas de bioseguridad.. Conclusiones: El personal de enfermería tiene un nivel

de conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad y una adecuada aplicación de medidas de bioseguridad. (15)

PALMA N, (2016). "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de Emergencia y la Unidad de Trauma Shock del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz". Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia y la unidad de trauma shock del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, enero a junio del 2016. Metodología: descriptiva simple, transversal con recolección prospectiva de los datos. Conclusiones: Existe un alto nivel de conocimiento del personal de enfermería aplicando las medidas de bioseguridad, pero una deficiente aplicación de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia y unidad de trauma shock. (16)

CHAVEZ D, (2016). "Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2014". Objetivos: Determinar los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeros del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Metodología: Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; población de 30 enfermeros. Resultados: Los conocimientos de medidas de Bioseguridad frente a los riesgos biológicos en las enfermeras(os), 54% conocen y 46% desconocen. Las prácticas, 50% de enfermeras (os) tienen prácticas adecuadas y 50% inadecuadas. Conclusiones: En cuanto a los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros se puede evidenciar que una mínima mayoría conoce y practica las medidas de Bioseguridad frente a los riesgos, representado por 54% y 50% respectivamente. (17)

ALVARADO K, SOLANO K, MELLADO J, (2017). “Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería respecto a las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa. Objetivo: Establecer la relación entre conocimientos actitudes con la adherencia a las prácticas de bioseguridad en el personal del Hospital I Moche-EsSalud. Metodología: Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, con una población de 20 profesionales de enfermería, el instrumento aplicado fue un cuestionario y una guía de observación. Resultados: el 65% de los profesionales presenta un nivel de conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad, y el 55% un alto nivel de práctica en el lavado de manos, un 45% en el uso de barreras protectoras y un 55 % respecto a la eliminación de desechos biocontaminados. Conclusiones: Si existe relación entre conocimientos y actitudes con la adherencia a las prácticas de bioseguridad (18)

CORONEL J, en Cajamarca, (2017). “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén, Rioja”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en el personal que trabaja en dicho centro de salud. Metodología: La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, con diseño transversal, la población estuvo conformada por 26 personas de salud profesional y no profesional. Resultados: el 76.9% de práctica sobre medidas de bioseguridad. La relación es significativa entre las dos variables, con p valor de 0.039, inferior a 0.05. Conclusión: Las personas que poseen un conocimiento bajo tienen una práctica regular. (19).

2.2 Marco

2.2.1 Teórico

Teoría del Entorno.

Desde el punto de vista de enfermería de Florence Nightingale nos brinda el conocimiento con la Teoría del Entorno cuyo objetivo fundamental es la de conservar la energía vital del paciente partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que este actúe sobre él; su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma “Que hay cinco puntos esenciales para asegurarla salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz. (20)

En consecuencia, esta teoría expresa la necesidad de control del entorno físico tomando en consideración el ambiente de descanso y el ambiente destinado para la prevención de medicamentos, ya que ambos deben permanecer limpios y de manera especial este último para lo cual debe seguirse una serie de normas de bioseguridad que el personal de enfermería a través, de sus conocimientos debe de poner en práctica permitiéndole estar atento a todo aquello que pueda afectar el equilibrio de un entorno favorable para el bien estar del paciente y contribuyendo así a la prevención de riesgos de adquirir una enfermedad.

2.2.2 Conceptual

A. Conocimiento

Bunge define el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto al cual podemos denominar conocimiento vulgar;

mientras que el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. (21)

Teoría del conocimiento

Lenin, postulo lo siguiente “existe cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existe son la diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce...hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable si no que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto”.(22)

Pérez lo define como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje(a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término se trata de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo (23).

Tipos de conocimiento

Cotidiano:

También conocido como empírico–espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, permitiendo a la humanidad de acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia transmitiéndose de generación en generación.

Técnico:

Es adquirido con el tiempo a través de experiencias y prácticas; requiere del uso de herramientas o instrumentos. Su finalidad es de satisfacer las necesidades.

Empírico:

El conocimiento empírico es la primera forma y la más natural que el ser humano dispone para entender la realidad.

Científico:

Está ligado al desarrollo histórico del pensamiento humano permitiendo la crítica y la modificación de sus conclusiones y premisas básicas.

Formas de adquirir el conocimiento

Lo informal:

Mediante las actividades de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

Lo formal:

Es aquello que se imparte en las escuelas o instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. (21)

B. Practica

Según el Diccionario de Oxford, la práctica es la habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad. (24)

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estimo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. (25)

La práctica podemos entenderla como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas a través de la experiencia; siendo valorada por medio de la observación o expresada a través del lenguaje.

Conocimiento y su relación con la práctica

Una de las características del conocimiento científico, sus enunciados tienen la facultad de ser verificable con la experiencia.

Las actividades irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del personal de enfermería frente a las situaciones de cómo aplicar las medidas de bioseguridad. (25)

C. Bioseguridad

La bioseguridad ha sido el término para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos los que determinan la incidencia de las infecciones intra hospitalaria. Otro autor refiere que la bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas que tienen por objetivo proteger la salud, la seguridad del personal, del paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos químicos y mecánicos. (26)

La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Los laboratorios y bancos de sangre contienen una gran variedad de peligros como la mayoría de lugares de trabajo.

Por lo tanto, el trabajador debe realizar sus labores a la defensiva todo el tiempo, considerando cada operación por sus daños intrínsecos y construyendo en cada paso métodos de control, seguridad y escape.(26)

Accidentes serios que afecten la salud, visión y la vida, ocurren raramente, pero son generalmente debidos a la falta de cuidado y son prevenibles. ¿Una pregunta que es conveniente hacerse antes de realizar una prueba es “Qué pasaría si...?”. Las respuestas a esta pregunta requieren de cierto conocimiento de los peligros asociados con los insumos y equipos utilizados.

Los empleados de los bancos de sangre y personal asistencial están constantemente expuestos al riesgo de infección por la sangre y a otros daños por los reactivos que manipulan, por lo tanto, es esencial implantar y respetar las normas de bioseguridad. (27)

Finalidad

Las normas de bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes.

Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio. Las normas de bioseguridad disminuyen, pero no eliminan el riesgo. (26)

Aspectos conceptuales sobre Medidas de Bioseguridad

En las ultimas décadas de las infecciones intrahospitalarias y la aparición de nuevos flagelos como SIDA. Hepatitis B, así como el surgimiento de enfermedades emergentes como la tuberculosis han conllevado a las

autoridades de salud a establecer normas que limiten la incidencia de las mismas a través del establecimiento de comités de bioseguridad o sistemas de vigilancias epidemiológicos permanentes de la institución o comunidad.

En este panorama surge la necesidad de prácticas seguras durante la atención de los pacientes creció por lo que se establecen como necesario el uso de medidas de protección de barreras efectivas por parte del personal que trabaja en el área de salud, medidas que deben estar diseñadas para reducir el riesgo de transmisión, propagación, de microorganismos y/o aparición de infecciones intrahospitalaria.

La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe de cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben de hacerla cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan. (27)

D. Principios de Bioseguridad

- **Universalidad:** por este principio se asume que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos que son usados en su atención están potencialmente infectados ya que es imposible saber a simple vista si alguien tiene o no alguna enfermedad.
- **Uso de barreras protectoras:** es colocar una barrera física, mecánica o química entre personas y objetos, es un medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contacto con fluidos o materiales potencialmente infectados.
- **Manejo de eliminación de residuos hospitalarios:** son desechos generados en el establecimiento de salud durante la prestación de servicios asistenciales. Clasificarlos residuos en cada servicio: materiales bio-contaminado, especiales y comunes.

Eliminación:

- Bolsa roja material bio-contaminado.
- Bolsa negra material común
- Bolsa amarilla material especial (28)

E. Lavado de manos

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro cuyo propósito es la reducción de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel previniendo así las infecciones cruzadas hospitalarias. (28)

Tipos de lavado de manos

Lavado de manos social: es el lavado de manos de rutina, realizado por la población en general usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos, su practico permite remover un 80% de la flora transitoria y perite la remoción mecánica de suciedad. (29)

Lavado de manos clínico y antiséptico: es la técnica básica utilizada para prevenir la transmisión de infecciones por vía contacto manual, eliminando arrastre los microorganismos que quedan en ellas. Se da para evitar la diseminación de gérmenes; protegerse así mismo; evitar la contaminación del material limpio y eliminar la flora transitoria de la piel. El cual debe realizarse de 20- 30 segundos con jabón antiséptico.

Los 5 momentos del lavado de manos

Antes de tocar al paciente

Antes de realizar una tarea limpia / aséptica

Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.

Después de tocar al paciente.

Después del contacto con el entorno con el paciente. (30)

Lavado de manos quirúrgico: es la remoción química que destruye o mata la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel, este proceso dura 5 minutos y se realiza antes de cualquier intervención quirúrgica y de realizar técnicas que requieran una extrema asepsia. Manos libres de anillos pulsera y reloj, uñas cortas y sin esmalte. (31)

F. Barreras protectoras

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

Selección de las barreras protectoras

Es importante remarcar que las precauciones universales tienen como intención complementar medidas existentes como el de lavado de manos.

El tipo de barrera elegido depende de la situación clínica. En general, la selección de este tipo de barrera protectora, equipo protector o práctica de trabajo, debe incluir en sus consideraciones:

- 1) La probabilidad de exposición a sangre o fluidos biológicos
- 2) El tipo de fluido biológico contactado
- 3) La cantidad de sangre o fluido biológico que se espera encontrar
- 4) La probable ruta de transmisión.

Guantes. Se puede esperar que los guantes reduzcan la incidencia de contaminación en las manos, pero, ellos no pueden prevenir las heridas penetrantes o cortantes de las agujas, bisturís u otros instrumentos puntiagudos. Los guantes médicos incluyen aquellos denominados de cirugía estériles o los de examinación no estériles, ya sean de vinilo o de látex. Parecería que los guantes de vinilo y de látex proveerían de un igual grado de protección. Existe un muy falso concepto en el área médica de nuestro país y es el de que doble par de guantes protege aún más; cuando un objeto puntiagudo atraviesa el látex por un acto involuntario es similar la protección de uno o dos. No existe ningún estudio científico que haya demostrado las ventajas del doble guante, es más, al usar el doble guante se crea una falsa imagen de seguridad y se olvidan el resto de las precauciones universales. (32)

Máscaras y protectores de ojos. Las máscaras y los protectores de ojos reducen significativamente la incidencia de la contaminación de sangre u otros fluidos biológicos contaminados en membranas mucosas de la boca, nariz y ojos. El criterio para la selección del apropiado tipo de máscara o protector de ojos debe tener en cuenta la probabilidad de generar salpicaduras y/o gotas de sangre durante los procedimientos como también, la visibilidad requerida para situaciones específicas.

Tipos de Mascarillas

- Respirador N°95 (utilizados por ejemplo en: Neumología, Odontología, Laboratorio y otros) Mascarillas simples (usados por ej. en toma de muestras de sangre, tópico, consultorios (de ser necesario), etc.
- Mascarillas quirúrgicas (sala de operaciones, cirugías mayores, post mortem, etc.)
- Respiradores para gases y solventes industriales (en la manipulación de insumos químicos volátiles y asfixiantes, revelado de placas radiológicas)

Gorros: En el mercado existen muchísimos modelos de gorros. Debe colocarse con todo el cabello dentro del gorro.

Anteojos o gafas: protegen los ojos de polvillo de viruta, salpicaduras de soluciones cloradas etc. Si usa lentes de contacto debe usar gafas para trabajar en el bioterio.

Ropa protectora. Batas, cubiertas protectoras tipo delantales plásticos y otras ropas protectoras reducirán la posibilidad de contaminación con sangre de piel expuesta y del manchado de la ropa.

La selección de la ropa protectora, ya sea descartable o reusable, debe estar basada en la cantidad de sangre a la cual uno se va a ver expuesto y la probabilidad de que la piel expuesta va a ser contaminada y la ropa manchada.(32)

G. Eliminación de Residuo.

A quiénes se aplican las precauciones universales

Se incluye en el concepto de "trabajadores de la salud", y a ellos también se aplican estas precauciones universales, a enfermeras, médicos, dentistas, optometristas, bioquímicos, técnicos de laboratorios, personal de procesamiento de autopsias, personal de limpieza, personal de lavandería y todo aquel que en su trabajo requiere del contacto con pacientes, sangre, fluidos biológicos o tejidos. Importante, personas tales como administrativos, cajeros, personal en historias clínicas u otros de labores parecidas sin contacto con los antes descritos se consideran sin riesgo alguno y las precauciones universales no se aplican a ellos en ningún caso. (32)

2.2.3 Teórico-conceptual

Bioseguridad en el Trabajo de la Enfermera.

Durante las observaciones realizadas por Florence Nightingale durante la guerra de Crimea, la llevaron a conducir sobre la necesidad de abandonar el uso de sala comunes y más bien dividir las en varios ambientes (cubículos); es así mismo que enfatizó la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios. Gracias a sus observaciones cambió el concepto popular de la transmisión de infecciones (ambiental) por el de contacto con fluidos corporales. (33)

En 1958 la Comisión Conjunta para la Autorización de Hospitales y la Asociación de Hospitales Estadounidenses, acordó que todo hospital autorizado debe nombrar una comisión y de tener un sistema de vigilancia, como parte de un programa formal del control de infecciones que tendrán como propósito reducir la tasa de infecciones.

Rol de Enfermería en la práctica de Bioseguridad.

La enfermería como el conjunto de conocimientos y acciones necesarias para prestar atención de enfermería a las personas que lo requieran, en actividades de promoción de la salud diagnósticos de enfermería, tratamiento y rehabilitación. Tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a las personas de la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ellas.

Cualquiera que sea el sistema de precauciones o de aislamiento, o de medidas de bioseguridad que se utilice la educación y el cumplimiento son críticos, por ello el personal de salud especialmente la enfermera que es la que atiende al paciente durante la estancia hospitalaria las 24 horas del día, tiene la gran responsabilidad de controlar y prevenir las infecciones intra-hospitalarias, no solo porque estas puedan transmitir de

un paciente a otro, sino también para la protección del personal de salud. De todas las medidas de bioseguridad que se conocen la más usada es el lavado de Manos por lo que la enfermera debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de infecciones intra hospitalarias.

Enfermería como profesión aplica conocimientos, es práctica académica, cumple en procedimientos basados en principios científicos, posee bases éticas, tiene autonomía y es social. (34)

2.3 Definición de términos básicos

Bioseguridad

Es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto al cual podemos denominar conocimiento vulgar; mientras que el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.(21)

Eliminación de residuos

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Lavado de manos

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas.

Manipulación de residuos

Las bolsas y recipientes de desechos deberán ser sellados y llevados a un lugar especial de almacenamiento donde se colocarán en pilas separadas de acuerdo al color de las bolsas, con una frecuencia de dos veces al día o mayor en quirófanos y unidades de cuidados intensivos.

Práctica

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estimo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. (25)

Universalidad

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.

Uso de barreras

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia de la Clínica Vesalio 2018.

Hipótesis específicas

El personal de enfermería del servicio de emergencia de la Clínica Vesalio tiene un nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.

El personal de enfermería de servicio de emergencia de la Clínica Vesalio tiene un nivel de prácticas sobre las medidas de bioseguridad.

3.2 Definición de variables

V.1 Conocimiento de las medidas de bioseguridad.

V.2 Práctica de las medidas de bioseguridad.

3.3 Operacionalización de Variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|---|---|---|--|--|
| V1. Conocimiento de las medidas de bioseguridad | El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto al cual podemos denominar conocimiento vulgar; mientras que el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.(21) | Información que posee el profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad como el lavado de manos, uso de barreras y eliminación de residuos. | Conocimiento de lavado de manos Conocimiento de uso de barreras Conocimiento de eliminación de residuos | Definición Principio (lavado de manos) Definición y tipo (guantes, lentes, bata, mascarilla) Procedimiento Clasificación | Nivel Bajo: 8- 9 Nivel Medio: 10 - 11 Nivel Alto: 12 |
| V2. Practicas de medidas de bioseguridad | La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estimo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. (25) | Prácticas de medidas de bioseguridad cuando brinda cuidados a los pacientes a su cargo, que comprende el lavado de manos, el uso de barreras y la manipulación de residuos. | Prácticas de lavado de manos Prácticas del uso de barreras Prácticas de manipulación de residuos Prácticas de bioseguridad | Lavado de manos (duración y técnica) Uso de guantes Uso de mandilón Uso de mascarilla Procedimiento Clasificación. Conocimiento Principio | Nivel Bajo: 41- 46 Nivel Medio: 47 - 51 Nivel Alto: 52 - 57 |

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación según perspectiva particular, correspondió al tipo de investigación aplicada, porque tiene fines prácticos.

Tuvo un enfoque cuantitativo, porque como indican Hernández, Fernández, Baptista se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. (34)

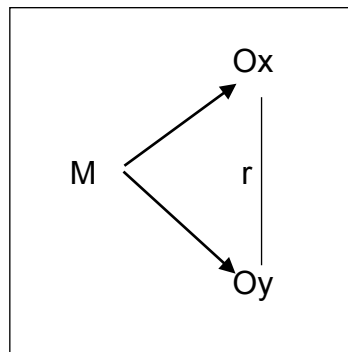
Investigación de tipo descriptivo, porque se observa y describe como suceden los fenómenos, correlacional porque permite describir la relación entre el conocimiento y la práctica de la bioseguridad.

Diseño de investigación

El estudio tuvo un diseño no experimental, ya que esta investigación estuvo orientada a describir la realidad tal como es, tal como se presenta en las condiciones y circunstancias en que esta se presenta. No se provoca, no se simula, no se condiciona.

Según el periodo y secuencia fue un estudio transeccional porque se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.

Según el siguiente formato:



Donde:

M = Muestra

Ox = Conocimiento de bioseguridad

Oy = Práctica de bioseguridad

r = relación

4.2. Población y muestra

La población del presente estudio estuvo conformada por el personal de salud del Servicio de Emergencia de la Clínica Vesalio.

En la muestra no probabilística, participaron 18 enfermeras del Servicio de Emergencia de la Clínica Vesalio

4.3. Técnicas e instrumento de recolección de la información de campo

Técnica

Para la recolección de datos se aplicaron 2 instrumentos teniendo en cuenta las variables a estudiar; donde para la variable del conocimiento de bioseguridad está conformado por una encuesta de 12 ítems

estructurada por conceptos, principios y precauciones universales; a su vez para la variable práctica de bioseguridad se utilizó una guía de observación con 19 ítems donde el método de recolección de datos fue la observación para evaluar las acciones realizadas por el personal de enfermería.

Instrumento

El instrumento N° 1 encuesta, fue validado por la Lic. Lily Margarita Añazco Valdivia y la Lic. María Elena Huamán Quispe dándole confiabilidad al instrumento respectivamente.

El instrumento N°2 guía de verificación fue validado por los licenciados Félix Barzola Maturrano, Sofía Esteves Lecaros, Edith Macedo Henostroza, dándole confiabilidad al instrumento respectivamente.

4.4. Análisis y procesamiento de datos

El procesamiento de análisis de datos se realizó en base a los objetivos planteados en la investigación, para lo cual se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.

Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, primero se realizó la codificación de los datos, de acuerdo a las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado.

Luego se procedió a construir una Matriz de Datos con los valores obtenidos en los cuestionarios ya codificados.

Para el análisis de los datos, se hizo uso de la estadística descriptiva, que consiste en la presentación de manera resumida de la totalidad de observaciones hechas, como resultado de una experiencia realizada, nos informa cómo se ha comportado la variable dependiente ante la acción de

una independiente, haciendo uso de tablas de frecuencia y sus respectivas figuras de barras de las variables y sus dimensiones.

Para la prueba de hipótesis se utilizó la estadística inferencia, que servirá para contrastar las hipótesis de estudio a partir de la caracterización de las dos variables y estimar parámetros.

Para la prueba de hipótesis se aplicó el Coeficiente Rho de Spearman. Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas y gráficos para su mejor interpretación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 5.1

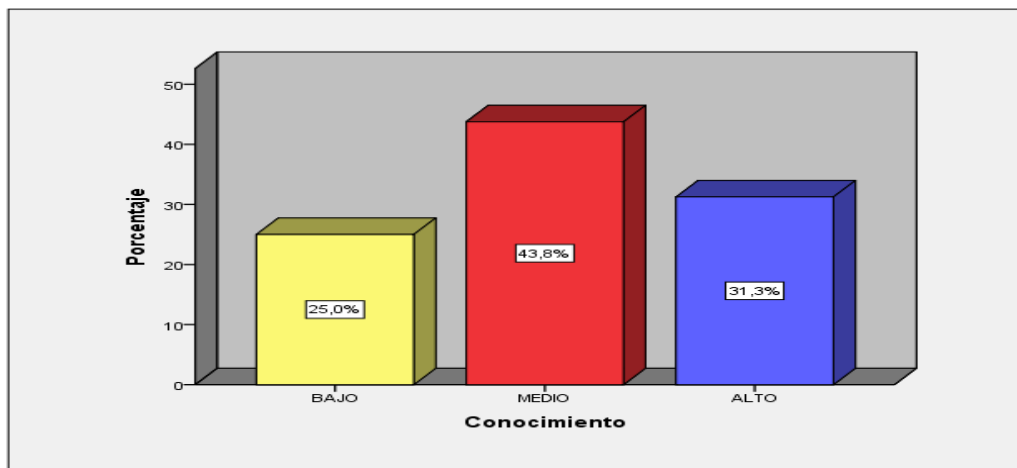
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN LA CLÍNICA VESALIO

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bajo | 4 | 25,0 | 25,0 | 25,0 |
| Medio | 7 | 43,8 | 43,8 | 68,8 |
| Alto | 5 | 31,3 | 31,3 | 100,0 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería del servicio de emergencia en la clínica Vesalio

Gráfico 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN LA CLÍNICA VESALIO



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería del servicio de emergencia en la clínica Vesalio

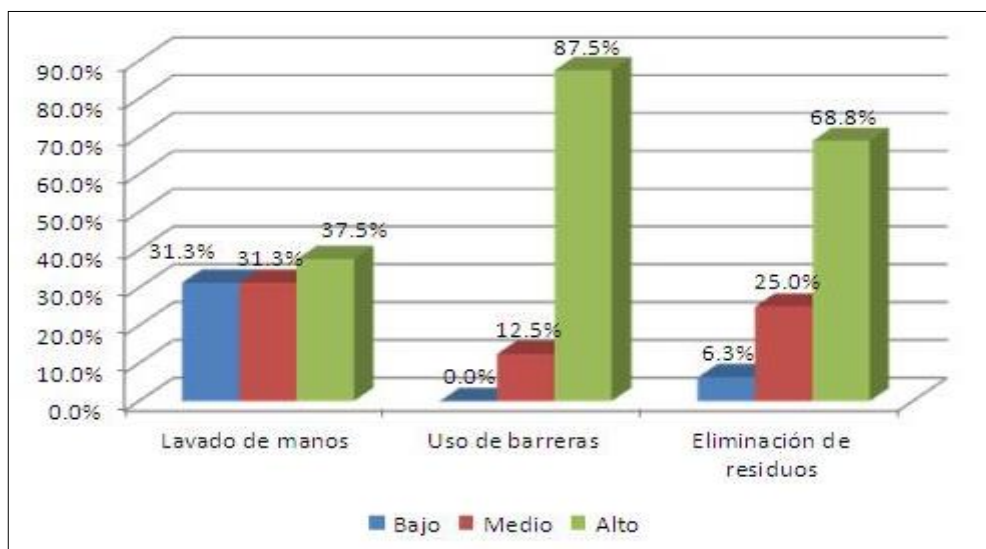
Los resultados mostraron que el 43.8% del personal de enfermería del servicio de emergencia en la clínica Vesalio tiene un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad, el 31.3% un nivel de conocimiento alto y el 25% un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 5.2
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
EN LA CLÍNICA VESALIO SEGÚN DIMENSIONES

| Conocimiento | Bajo | | Medio | | Alto | |
|-------------------------|------|-------|-------|-------|------|-------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Lavado de manos | 5 | 31.3% | 5 | 31.3% | 6 | 37.5% |
| Uso de barreras | 0 | 0.0% | 2 | 12.5% | 14 | 87.5% |
| Eliminación de residuos | 1 | 6.3% | 4 | 25.0% | 11 | 68.8% |

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería del servicio de emergencia en la clínica Vesalio

Gráfico 5.2
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
EN LA CLÍNICA VESALIO SEGÚN DIMENSIONES



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería del servicio de emergencia en la clínica Vesalio

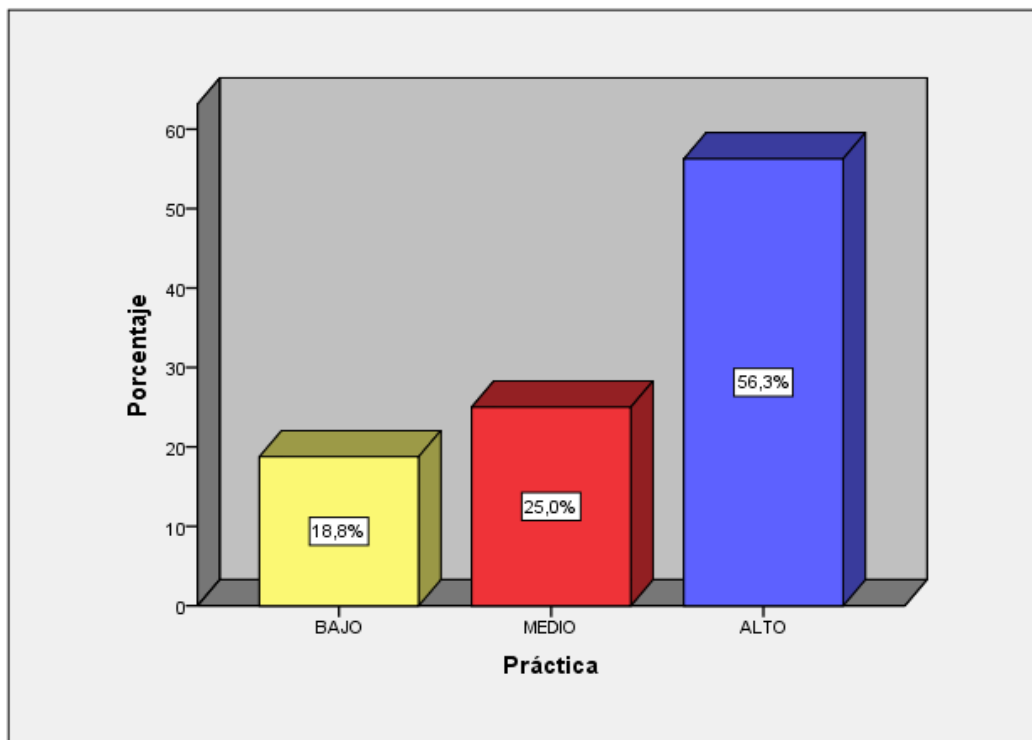
Con respecto al conocimiento sobre lavado de manos, el 37.5% del personal de enfermería encuestado presentó un nivel de conocimiento alto, el 31.3% un nivel de conocimiento medio y el 31.3% un nivel bajo. Sobre el conocimiento del uso de barreras: el 87.5% de enfermeras presentaron un nivel de conocimiento alto, el 12.5% un nivel medio. En cuanto al nivel de conocimiento sobre la eliminación de residuos, el 68.8% de enfermeras presentaron un nivel de conocimiento alto, mientras que el 12.5% muestra un nivel medio.

Tabla 5.3
PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN LA CLÍNICA VESALIO

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| BAJO | 3 | 18,8 | 18,8 | 18,8 |
| MEDIO | 4 | 25,0 | 25,0 | 43,8 |
| ALTO | 9 | 56,3 | 56,3 | 100,0 |
| Total | 16 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería del servicio de emergencia en la clínica Vesalio

Gráfico 5.3
PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN LA CLÍNICA VESALIO



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería del servicio de emergencia en la clínica Vesalio

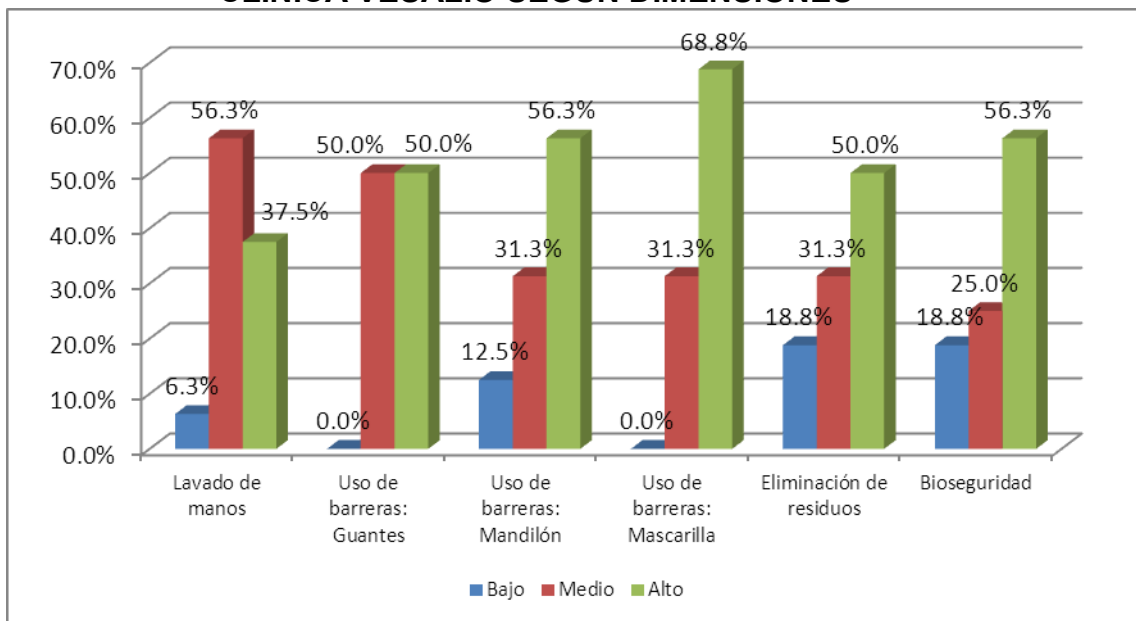
En el gráfico se muestra que el 56.3% de enfermeras presentó un nivel alto de prácticas de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia en la clínica Vesalio, mientras un 25% tiene un nivel de práctica medio y el 18.8% un nivel bajo de prácticas.

Tabla 5.4
PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN LA CLÍNICA VESALIO SEGÚN DIMENSIONES

| Prácticas | Bajo | | Medio | | Alto | |
|-----------------------------|------|-------|-------|-------|------|-------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Lavado de manos | 1 | 6.3% | 9 | 56.3% | 6 | 37.5% |
| Uso de barreras: Guantes | 0 | 0.0% | 8 | 50.0% | 8 | 50.0% |
| Uso de barreras: Mandilón | 2 | 12.5% | 5 | 31.3% | 9 | 56.3% |
| Uso de barreras: Mascarilla | 0 | 0.0% | 5 | 31.3% | 11 | 68.8% |
| Eliminación de residuos | 3 | 18.8% | 5 | 31.3% | 8 | 50.0% |
| Bioseguridad | 3 | 18.8% | 4 | 25.0% | 9 | 56.3% |

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería del servicio de emergencia en la clínica Vesalio

Gráfico 5.4
PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN LA CLÍNICA VESALIO SEGÚN DIMENSIONES



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería del servicio de emergencia en la clínica Vesalio

En el gráfico se muestra que el 37.5% de enfermeras presentó un nivel medio de prácticas del lavado de manos, el 37.5% un nivel alto y el 6.3% un nivel bajo. Los resultados muestran que el 50% de enfermeras presentaron un nivel alto de uso de guantes en el servicio de emergencia en la clínica Vesalio, y el otro 50% un nivel medio. De acuerdo al gráfico se aprecia que el 56.3% de enfermeras tuvieron un nivel alto de uso del

mandilón en el servicio de emergencia en la clínica Vesalio, el 31.3% un nivel medio y el 12.5% un nivel bajo.

En el gráfico se muestra que el 68.8% de enfermeras tuvieron un nivel alto de prácticas del uso de mascarillas en el servicio de emergencia en la clínica Vesalio, y el 31.3% un nivel medio.

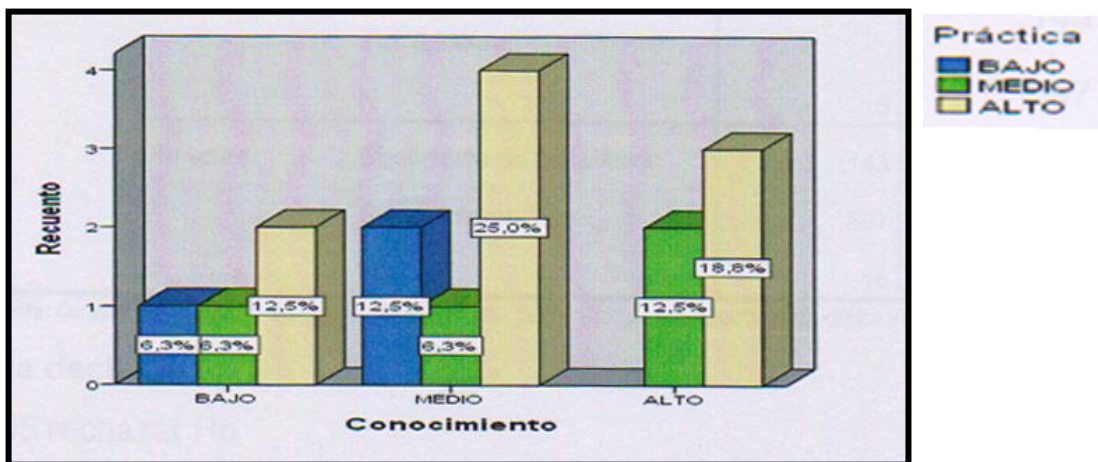
En el gráfico se observó que el 50% de enfermeras tuvieron un nivel alto de prácticas de eliminación de residuos en el servicio de emergencia en la clínica Vesalio, el 31.3% un nivel medio y el 18.8% un nivel bajo.

De acuerdo al gráfico se observó que el 56.3% de enfermeras tuvieron un nivel alto de bioseguridad en el servicio de emergencia en la clínica Vesalio, el 25% un nivel medio y el 18.8% un nivel bajo.

Tabla 5.5
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA EN LA CLÍNICA VESALIO

| | | | Práctica | | | Total |
|--------------|-------|--|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------|
| | | | BAJO | MEDIO | ALTO | |
| Conocimiento | BAJO | Recuento % dentro de Conocimiento %del total | 1 25,0% 6,3% | 1 25,0% 6,3% | 2 50,0% 12,5% | 4 100,0% 25,0% |
| | MEDIO | Recuento % dentro de Conocimiento %del total | 2 28,6% 12,5% | 1 14,3% 6,3% | 4 57,1% 25,0% | 7 100,0% 43,8% |
| | ALTO | Recuento % dentro de Conocimiento %del total | 0 0,0% 0,0% | 2 40,0% 12,5% | 3 60,0% 18,8% | 5 100,0% 31,3% |
| Total | | Recuento % dentro de Conocimiento %del total | 3 18,8% 18,8% | 4 25,0% 25,0% | 9 56,3% 56,3% | 16 100,0% 100,0% |

Gráfico 5.5
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA EN LA CLÍNICA VESALIO



Se observó que en el nivel de conocimiento bajo, el 6.3% presenta un nivel bajo de prácticas de medidas de seguridad, el 6.3% un nivel medio de prácticas y el 12.5% un nivel alto de prácticas; en el nivel de conocimiento medio, el 12.5% presenta un nivel bajo de prácticas, el 6.3% un nivel medio de prácticas y el 25% un nivel alto de prácticas, finalmente en el nivel alto de conocimiento, el 12.5% tiene prácticas de nivel medio y el 18.8% un nivel de prácticas alto.

CAPÍTULO VI
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis

Ho: No existe relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de la clínica Vesalio.

Hi: Existe relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de la clínica Vesalio.

Tabla 6.1
CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA EN LA CLÍNICA VESALIO

| | | | Conocimiento | Práctica |
|-----------------|--------------|----------------------------|--------------|----------|
| Rho de Spearman | Conocimiento | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,143 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,597 |
| | | N | 16 | 16 |
| | Práctica | Coeficiente de correlación | ,143 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,597 | . |
| | | N | 16 | 16 |

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería del servicio de emergencia en la clínica Vesalio

Regla de decisión

Si $p < 0,05$ rechazar Ho

Si $p > 0,05$ aceptar Ho

Al aplicar Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de $r = 0,143$ y el valor de $p > 0,05$ ($p = 0,597$), se toma la decisión de aceptar Ho, por lo tanto, se establece que: Ho: No existe relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de la clínica Vesalio.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

El estudio mostró que no existe relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de la clínica Vesalio, con un valor de $p < 0,05$.

Dichos resultados contradicen los hallados por **CORONEL J, en Cajamarca, en el año 2017**, quien en el Centro de Salud Segunda Jerusalén, Rioja, sí encontró relación significativa entre conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad, con p valor de 0.039, inferior a 0.05. Concluyendo que las personas que poseen un conocimiento bajo tienen una práctica regular. (17) Y **PALMA N, en el año 2016**, en el servicio de Emergencia y la Unidad de Trauma Shock del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, demostró que existe un alto nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad, pero una deficiente aplicación de las medidas de bioseguridad.(15)

Asimismo, es importante señalar que en el presente estudio se evidenció que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería del servicio de emergencia en la clínica Vesalio fue medio y su nivel de prácticas de las medidas de bioseguridad alto.

Comparando estos resultados coincide con **BAUTISTA L, DELGADO C, HERNANDEZ Z, SANGUINO F, CUEVA M, ARIAS Y, MOJICA I**, quienes, en Colombia, en el año 2013, también evidenciaron un conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. (11) Sin embargo, **URGILES Y, en Ecuador, en el año 2015**, en el Hospital Isidro Ayora De Loja, demostró que un porcentaje significativo de enfermeros desconoce sobre las normas de bioseguridad, el uso correcto de las prendas de protección y los riesgos biológicos. (12)

ARCE N, PADILLA R, QUEA F, en Lima, en el año 2014, mostró que el 90.3% de enfermeros tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad y el 83.9% una adecuada aplicación de medidas de bioseguridad. (14) Resultados similares a dichos autores lo obtuvo **ALVARADO K, SOLANO K, MELLADO J, en el año 2017**, en el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa, mostrando que el 65% de los profesionales presentaron un nivel de conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad, y el 55 % un alto nivel de practica en el lavado de manos, un 45% en el uso de barreras protectoras y un 55 % respecto a la eliminación de desechos biocontaminados. (16)

6.3 Responsabilidad ética

El presente estudio no realizó ninguna intervención de compromiso a la integridad física y/o psicológica de los individuos participantes del estudio.

Las participantes del estudio no fueron sometidas a ningún riesgo. Las investigadoras tuvieron acceso únicamente a la información de las participantes, respetando su anonimato.

Autonomía: El respeto a la autonomía implica el derecho del individuo en aceptar o rechazar ser parte de esta investigación, en cualquier etapa del estudio. La aplicación de este principio se realizó mediante la firma del consentimiento informado de cada una de las participantes; se mantuvo la confidencialidad de la información, pues los instrumentos aplicados fueron anónimos y no empleo nombre o algún dato.

Beneficencia: Al terminó del estudio, la información obtenida será de beneficio para este grupo ocupacional como para otros similares, a fin de tomar medidas relacionadas a promover mejores estilos de vida.

Justicia: Las participantes del estudio tuvieron un trato justo, la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada fueron para fines exclusivos de carácter científico.

CONCLUSIONES

- a) Los resultados han evidenciado al aplicar Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% que no existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad ($p \geq 0,05$ ($p=0,597$)).
- b) Con respecto al nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, el 43.8% del personal de enfermería del servicio de emergencia en la clínica Vesalio presentó un nivel de conocimiento medio, el 31.3% un nivel de conocimiento alto y el 25% un nivel de conocimiento bajo.
- c) En cuanto a la práctica de las medidas de bioseguridad el personal de enfermería de servicio de emergencia de la Clínica Vesalio 2018, presentó un nivel alto de prácticas de las medidas de bioseguridad (56.3%), mientras un 25% tiene un nivel de práctica medio y el 18.8% un nivel bajo de prácticas.

RECOMENDACIONES

- a) Garantizar la educación continua al personal de Enfermería, sobre los riesgos a los que se encuentran expuestos, las medidas de protección; la definición y aplicación de las normas de bioseguridad y las sanciones aplicadas a quienes no cumplan las disposiciones establecidas.
- b) Protocolizar los procedimientos que impliquen contacto directo y manipulación de los agentes biológicos, así como también el almacenamiento y desecho de material biocontaminados y corto punzante.
- c) Participar en actividades educativas o de capacitación con respecto a riesgo biológico, normas de bioseguridad y nuevos avances tecnológicos sobre la prevención de accidentes laborales. Adoptar medidas de protección individual, cuando la exposición no pueda evitarse por otros medios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINISTERIO DE SALUD. Manual de Bioseguridad, Lima, Perú; 2012.
2. VERA D., CASTELLANOS E., RODRIGUEZ P., MEDEROS T. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Revista Cubana de Enfermería, 33(1). [Internet]; 2017 [fecha de referencia 20 de setiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/1208/228>
3. Semana. Enfermedades a las que se arriesgan los trabajadores de salud. [Internet]; 2016 [fecha de referencia 21 de setiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/enfermedades-a-las-que-se-arriesgan-los-trabajadores-de-la-salud/504710>.
4. OPS/OMS. Estima que hay nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas [internet] 2013. Disponible en: www.paho.org >Inicio>Noticias OPS/OMS Perú.
5. RODRÍGUEZ O. Los riesgos en el trabajo con objetos punzo cortantes para el personal expuesto. [Internet]; 2006. [fecha de referencia 22 de setiembre de 2018]. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsars/fulltex/enfe.pdf>
6. CENTRO DE ESTUDIOS INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA. Introducción a la Salud Ocupacional. [Internet]; 2013 [fecha de referencia 25 de setiembre de 2018] Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/271111111>
7. ROJA E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que elabora la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis. Facultad de Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. [Internet]; 2015. [fecha de referencia 25 setiembre 2018]. Disponible de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4173>

8. SOMOCURCIO BERTOCCHI J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horiz. Med.* 17(4): 53-57[Inter]; 2017 [fecha de referencia 3 octubre 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pif=S1717-558X2017000400009&Ing=es
9. MINISTERIO DE SALUD. Manual de bioseguridad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEVAS). Lima, Perú [Internet]; 2004 [fecha de referencia 3 octubre 2018]. Disponible en http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf
10. Manual de salud ocupacional de Digesa. Lima. Perú [Internet]; 2014 [fecha de referencia 3 octubre 2018]. Disponible en http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_des_o.PDF.
11. BAUTISTA L, DELGADO C, HERNÁNDEZ Z. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la Clínica San José. Universidad Francisco de Paula Santander, Colombia. [Internet]; 2013 [fecha de referencia 10 octubre 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf>
12. URGILES LIMA Y. Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del Hospital Isidro Ayora De Loja, Ecuador. [Internet]; 2015 [fecha de referencia 10 octubre 2018]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11946>
13. VELASCO M. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del área quirúrgica Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud. La Paz, Bolivia [Internet]; 2015 [fecha de referencia 12 octubre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/>
14. PÉREZ S, GANCEDO A, CHUDÁCIK M, RIAÑO I, FERNÁNDEZ J, FEITO M, en España. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de

- bioseguridad del personal de Enfermería en los servicios especiales. [Internet]; 2016 [fecha de referencia 12 octubre 2018]. Disponible en: <https://medes.eom/publication/118708>
15. ARCE N, PADILLA R, QUEA F. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica en el profesional de enfermería del servicio de emergencia - Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra. [Internet]; 2014 [fecha de referencia 10 octubre 2018].
Disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11946>
16. PALMA N. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Personal de la Unidad de Trauma Shock del Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia. [Tesis de Posgrado]. Perú: Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud. [Internet]; 2016. [Fecha de referencia 16 octubre 2018].
Disponible en:
<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/24/1/norma%20yenny%20palma%20aparicio%20-%20%20aplicacion%20%20de%20las%20medidas%20de%20%20bioseguridad.pdf>
17. CHAVEZ D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2014. [Internet]; 2016. [Fecha de referencia 16 octubre 2018]. Disponible en:
18. ALVARADO, K, SOLANO K, MELLADO J. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería respecto a las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa; 2017.
19. CORONEL J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén, Rioja. Universidad Nueva Cajamarca,

- Nuevo Cajamarca. [Internet]; 2017. [Fecha de referencia 16 octubre 2018].
- Disponible en:
http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Js%C3%A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. NIGHTINGALE F. Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es. Madrid: Masson; 2002.
21. BUNGE M. La investigación científica. Madrid. España: Ariel SA.; 1985.
22. LENIN. Diccionario Filosófico. [Internet]; 2017. [Fecha de referencia 16 octubre 2018].
- Disponible en:
<http://www.filosofia.org/enc/ros/cosas.htm>
23. PÉREZ L. Ciencia y conocimiento: el conocimiento científico. Perú. 2016 <http://hdl.handle.net/10498/10017>
24. Diccionario de Oxford. Práctica. [Internet]. [Fecha de referencia 20 noviembre 2018].
- Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>
25. VILLEGAS L. Metodología de la investigación pedagógica. Tercera edición. Lima: San Marcos; 2005.
26. Manual de Salud Ocupacional DIGESA2014. Lima. Perú.
27. PROHAHEBAS. Manual de Bioseguridad. Lima, Perú; 2004. [Internet]; 2017. [Fecha de referencia 16 octubre 2018]. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL DE BIOSEGURIDAD.pdf>
28. MINSA Manual de Bioseguridad Oficina Epidemiología Comité de Bioseguridad. Instituto Nacional del Niño.
29. MINSA. Bioseguridad en centros y puestos de salud. Editorial Escuela Nueva Perú; 1997.

30. HAMILTON R. Procedimientos de enfermería. Madrid: Editorial Interamericana; 1985.
31. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como practica saludable en el Perú. RM. 7732012/MINSA. Dic 2017.
32. OMS. Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de salud; 2009.
33. AMARO M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]; 2004. Dic [citado 2018 Dic 13]; 20(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es.
34. HERNÁNDEZ R, FERNÁNDEZ C, BAPTISTA P. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: Me Graw Hill Interamericana; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMAS | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLE | DIMENSION | INDICADORES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|---|--|---|---|
| <p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia en la clínica Vesalio 2018?</p> | <p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de la clínica Vesalio 2018.</p> | <p>Hipótesis general Existe relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia de la Clínica Vesalio 2018.</p> | V1. Conocimiento de medidas de bioseguridad | <p>Uso de lavado de manos</p> <p>Uso de barreras</p> <p>Uso de eliminación de residuos</p> | <p>Definición Principio(lavado de manos)</p> <p>Definición y tipo (guantes, lentes, bata, mascarilla)</p> <p>Procedimiento Clasificación</p> | <p>Tipo de investigación Aplicada Cuantitativo Descriptivo Correlacional</p> <p>Diseño No experimental Transversal</p> |
| <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento según la dimensión lavado de manos en el personal de enfermería de servicio de emergencia de la Clínica Vesalio 2018?</p> | <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento según la dimensión lavado de manos en el personal de enfermería de servicio de emergencia de la Clínica Vesalio 2018.</p> | <p>Hipótesis específicas El personal de enfermería del servicio de emergencia de la Clínica Vesalio tiene conocimiento según la dimensión lavado de manos.</p> | V2. Prácticas de medidas de bioseguridad | <p>Práctica de lavado de manos</p> <p>Práctica de uso de barreras</p> | <p>Lavado de manos (duración y técnica)</p> <p>Guantes Mascarilla bata Lentes</p> | <p>Población y muestra 18 enfermeras del servicio de emergencia de la clínica Vesalio.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> |
| <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento según la dimensión uso de barreras en el personal de enfermería de servicio de emergencia de la Clínica Vesalio 2018?</p> | <p>Identificar el nivel de conocimiento según la dimensión uso de barreras en el personal de enfermería de servicio de emergencia de la Clínica Vesalio 2018.</p> | <p>El personal de enfermería de servicio de emergencia de la Clínica Vesalio tiene conocimiento según la dimensión uso de barreras en 2018.</p> | | <p>Práctica de manipulación de residuos</p> | <p>Procedimiento Clasificación.</p> | <p>Técnica Encuesta</p> |
| <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento según la dimensión eliminación de residuos en el personal de enfermería de servicio de emergencia de la Clínica Vesalio 2018?</p> | <p>Identificar el nivel de conocimiento según la dimensión eliminación de residuos en el personal de enfermería de servicio de emergencia de la Clínica Vesalio 2018.</p> | <p>El personal de enfermería de servicio de emergencia de la Clínica Vesalio tiene conocimiento según la dimensión eliminación de residuos.</p> | | <p>Práctica de bioseguridad</p> | <p>Conocimiento principio</p> | <p>Instrumentos Cuestionario</p> |

ANEXO 2

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera.

I. DATOS GENERALES:

- Edad:
20 – 30 años () 31 – 40 () 41 años a más ()
- Sexo:
M () F ()
- Tiempo de Servicio:
Menor de 5 () 5 a 10 años () 10 – 15 años () de 15 a más ()
- Capacitación en temas de bioseguridad durante el presente año
Si () No ()

II CONTENIDO:

1. Las normas de bioseguridad se definen como un:
 - a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad
 - b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso
 - c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los principios de bioseguridad son:
 - a) Protección, aislamiento, y universalidad
 - b) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos
 - c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

3. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:
- a) Vías aéreas por contacto y vía digestiva
 - b) Contacto directo por gotas y vía aérea.
 - c) Vía aérea, por gotas y vía digestiva
4. Señale Ud. El componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas:
- a) Reservorio
 - b) Huésped y agente
 - c) Mecanismo de transmisión
5. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:
- a) jabón líquido o espuma antiséptica
 - b) jabón líquido y/o espuma sin antiséptico
 - c) jabón domestico
6. El material apropiado para el secado de manos es:
- a) toalla de tela
 - b) toalla de papel
 - c) secado de aire caliente
7. El tiempo de duración del lavado de mano clínico es:
- a) menos de 6 segundos.
 - b) 7 – 10 segundos
 - c) más de 11 segundos
8. Marque Ud. La respuesta correcta con respecto al lavado de manos:
- a) El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos
 - b) el uso de guantes estériles disminuye al tiempo del lavado de manos

c) Es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados con el mismo paciente.

d) no es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada.

9. Clasifique Ud. Los materiales.

a) no crítico, semi crítico, crítico

b) critico, semi-critico

c) ninguna de las anteriores

10. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:

a) descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague, y esterilización

b) cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización

c) descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.

11. Señale Ud. El color de la bolsa donde seleccionara material biocontaminado:

a) bolsa roja

b) bolsa negra

c) bolsa verde

12. Marque Ud. La respuesta correcta, sobre eliminación de material punzocortante.

a) Las jeringas y agujas no deben ser dobladas ni se deben colocar capuchón protector a desechar

b) las jeringas y agujas deben ser dobladas y se debe colocar capuchón protector al desechar.

c) Las jeringas y agujas deben ser dobladas y no se debe colocar capuchón protector al desechar.

GUIA DE OBSERVACIÓN

Instrucciones: Marque en el recuadro con un aspa (X) las acciones que Ud. observe o en todo caso escriba el dato en observación.

| N° | Ítems observar | Siempre | A veces | Nunca |
|-----|--|---------|---------|-------|
| 1. | Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales | | | |
| 2. | Realiza lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales | | | |
| 3. | Realiza lavado de manos antes de atender a cada paciente | | | |
| 4. | Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente | | | |
| 5. | Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales | | | |
| 6. | Se lava las manos al quitarse los guantes | | | |
| 7. | Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente | | | |
| 8. | Utiliza mandilón ante los procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales | | | |
| 9. | Elimina el material cortopunzante en recipientes especiales | | | |
| 10. | Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipientes especiales sin insertarlas en el capuchón | | | |

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| 11. | Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros | | | |
| 12. | En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la oficina de epidemiología | | | |
| 13. | Si tiene que manipular algún tipo de muestra usa guantes | | | |
| 14. | Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse | | | |
| 15. | Luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes | | | |
| 16. | Usa mandil para la atención directa al paciente | | | |
| 17. | Diferencia los ambientes limpios con los contaminados dando el uso adecuado a cada caso | | | |
| 18. | Descarta material, según el tipo de contaminación | | | |
| 19. | Aplica las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual | | | |

ANEXO 3

PRUEBA PILOTO

Estadísticas de fiabilidad

| | |
|------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,807 | 19 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--------|--|---|--|---|
| item1 | 47,88 | 22,783 | ,000 | ,809 |
| item2 | 47,94 | 22,329 | ,166 | ,807 |
| item3 | 48,38 | 19,850 | ,580 | ,787 |
| item4 | 48,00 | 22,933 | -,082 | ,816 |
| item5 | 47,94 | 22,329 | ,166 | ,807 |
| item6 | 48,31 | 19,963 | ,559 | ,788 |
| item7 | 48,19 | 21,496 | ,238 | ,806 |
| item8 | 48,38 | 18,383 | ,617 | ,780 |
| item9 | 48,06 | 20,729 | ,515 | ,793 |
| item10 | 48,06 | 20,329 | ,630 | ,788 |
| item11 | 48,06 | 22,329 | ,077 | ,812 |
| item12 | 48,50 | 18,533 | ,455 | ,797 |
| item13 | 48,25 | 20,067 | ,421 | ,796 |
| item14 | 48,31 | 20,096 | ,528 | ,790 |
| item15 | 47,88 | 22,783 | ,000 | ,809 |
| item16 | 48,38 | 19,983 | ,292 | ,810 |
| item17 | 48,63 | 20,650 | ,343 | ,801 |
| item18 | 48,25 | 17,933 | ,712 | ,772 |
| item19 | 48,38 | 19,183 | ,578 | ,785 |

ANEXO 4
BASE DE DATOS

| Sujeto | CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD | | | | | | | | | | | | PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | |
| 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | |
| 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | |
| 10 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | |
| 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | |